ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO

AFRONTAR LOS RETOS

PROTEJAMOS LA ASISTENCIA DE SALUD

ES UNA CUESTIÓN DE VIDA O MUERTE

CICR

CICR

Comité Internacional de la Cruz Roja
19, avenue de la Paix
1202 Ginebra, Suiza
T + 41 22 734 60 01 F + 41 22 733 20 57
shop@icrc.org www.cicr.org
© CICR, noviembre de 2015

Fotografía de la portada: © Salih Mahmud Leyla/Anadolu Agencia/Getty Images

ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO

AFRONTAR LOS RETOS

M. Tahtah/CICR

"El que tiene salud tiene esperanza,
y el que tiene esperanza lo tiene todo."
Thomas Carlyle

INTRODUCCIÓN

Todos los días, médicos, enfermeros, conductores de ambulancias y socorristas son objeto de ataques mientras tratan de salvar vidas en conflictos armados. Sufren amenazas, golpes y arrestos. Algunos de ellos no pueden trabajar porque es imposible conseguir insumos médicos o porque su hospital ha sido saqueado o bombardeado; otros se ven obligados a huir en búsqueda de seguridad. Y otros incluso mueren en esas circunstancias. Su ausencia representa un desafío considerable. Para las personas heridas o enfermas que necesitan tratamiento, es de una cuestión de vida o muerte.

Asistencia de salud en peligro – Afrontar los retos es una colección de historias del terreno. Más específicamente, se relatan las historias de Abdul Aziz, Dr. Julio César Castellanos Ramírez, Bilal Ahmad Ahmadi, Bhesh Raj Thakuri, Dr. Florent Pierre Aka Kroo, Sheikh Khamis y Ariane Bauer, en las que se describe cómo la violencia puede interrumpir la prestación de asistencia de salud en cuestión de segundos. Sus historias son muy familiares para millones de personas en todo el mundo que han sufrido a raíz de la violencia ejercida contra las instalaciones, los servicios o el personal de salud.

Las consecuencias pueden ser dramáticas: comunidades enteras quedan sin acceso a la asistencia de salud y, eventualmente, el sistema sanitario colapsa. Por lo tanto, es vital garantizar la prestación de asistencia de salud en forma segura tanto para las víctimas directas de la violencia como para las personas vulnerables a sus efectos de largo plazo. Pero estas historias también ofrecen una luz de esperanza. Ilustran las medidas que han tomado diferentes personas en diferentes países para prevenir la violencia contra el personal y las instalaciones de salud. Demuestran que, incluso en tiempo de conflicto armado, es posible garantizar un acceso más seguro a la asistencia de salud.

Cuatro años después de iniciado el proyecto "Asistencia de salud en peligro", esta publicación reúne recomendaciones y medidas concretas para garantizar la prestación segura de asistencia de salud y procura promover su amplia aplicación. Asimismo, celebra el valor, la determinación y la compasión de numerosos trabajadores de la salud que día a día se esfuerzan por mantener un espacio de humanidad en medio de las guerras.

D. Chavez/Banco Mundial

Luces de esperanza

UN REFUGIO PARA LA ASISTENCIA DE SALUD

Abdul Aziz era coordinador de un proyecto de la Alianza para la Acción Médica Internacional (ALIMA), una organización no gubernamental, en el hospital de Tombuctú cuando estalló el conflicto en Malí, en 2012.

“Estaba en Tombuctú cuando comenzó. Un día, a la mañana temprano, se abrió un fuego intenso entre el ejército y varios grupos armados. El campamento del ejército estaba a solo trescientos metros del hospital. No sabíamos qué pasaría.

Un cohete cayó cerca de uno de los edificios del hospital. La explosión hizo estallar los vidrios de las ventanas y cayeron pedazos del cielorraso por todo el piso. Era un caos. Algunos pacientes que acababan de ser operados trataban de escapar. Recuerdo a dos mujeres que sangraban mucho; se les había practicado una cesárea y las heridas se les habían abierto. La mayoría de los miembros del personal de salud también trataban de salir del hospital, conmocionados y aterrados.

Sabíamos que otras instalaciones de salud habían sido saqueadas; el personal de salud había sido amenazado y se habían llevado las ambulancias. Sabíamos que, de un momento a otro, tendríamos los mismos problemas.

Hacia el final del día, los enfrentamientos disminuyeron. Sabía que tenía que hacer algo para proteger el hospital.

Para empezar, nos pusimos en contacto con todos los grupos armados. Hablé con los jefes de unidades, sobre todo porque los jefes de alto rango están muy lejos del terreno. Lo que uno debe hacer es hablar con los jefes de unidades en el terreno; son ellos los que tienen el poder necesario para que las cosas cambien rápidamente. Les expliqué que el hospital estaba para atender a todo aquel que necesitara asistencia, independientemente de su etnia, credo u opiniones políticas. Pero que si el hospital era saqueado o atacado, todos se irían y muchos pacientes morirían.

RECOMENDACIÓN

Es fundamental granjearse la confianza de la población para acceder a los heridos y los enfermos y aumentar la seguridad del personal de salud. Para ello, los servicios de emergencia primero deben evaluar la percepción que los portadores de armas, las autoridades y otros grupos y personas pertinentes tienen de los prestadores de asistencia de salud. Sobre la base de esa evaluación, deberían atenerse a los códigos de conducta específicos de cada país y realizar actividades frecuentes para generar confianza y sensibilizar sobre la importancia de proteger al personal y las instalaciones de salud.

F. Lafargue/AFP

Les hice ver que ellos también podrían llevar a sus heridos al hospital, y que los atenderíamos como a cualquier otra persona. Aceptaron no atacar el hospital ni el personal, y dejar pasar nuestras ambulancias por los puestos de control.

Un día, se reunió una multitud alrededor de nuestro hospital. Habíamos oído que todos los demás hospitales de la región habían sido saqueados, y parecía que nuestro hospital correría la misma suerte. Inmediatamente fui a reunirme con algunos líderes religiosos y les pedí que fueran a hablar con la multitud acerca de la importancia de preservar el servicio de asistencia de salud. Las personas reunidas seguramente no me habrían escuchado a mí, pero sí escucharon a los respetados imanes. Todas terminaron por retirarse.

A veces llegaron hombres armados al hospital a pedir tratamiento médico. Si se negaban a ingresar sin sus armas, les hacíamos ver la reacción de terror de las demás personas. Al ver el pánico que causaban, entendieron. Muchos aceptaron dejar las armas afuera.

El hospital se convirtió en un lugar seguro para el personal y para los pacientes. Pienso que logramos proteger el hospital en gran parte gracias a la diversidad de nuestro personal. Nos habíamos asegurado de contratar personas de todos los grupos o tribus que participaban en el conflicto. Esto nos ayudó de dos formas: primero, tuvimos más chances de que nos vieran como neutrales e imparciales; segundo, nuestro personal nos permitió estar en contacto con todas las partes beligerantes.

He continuado aplicando las enseñanzas que obtuve en Malí: para estar a salvo, es crucial comprender el contexto social, político y cultural, así como estar en contacto con los dirigentes comunitarios. ”

ORÍGENES DEL PROYECTO "ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO"

Cuando vio los soldados heridos abandonados a su suerte después de la batalla de Solferino, en junio de 1859, Henry Dunant, hombre de negocios suizo, quedó horrorizado. Su convicción de que era necesario atender a todos los heridos y los enfermos en el campo de batalla, sin distinción alguna, se convirtió en un elemento central del derecho internacional humanitario y dio lugar a la fundación del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, hace más de ciento cincuenta años.

Pero si los civiles y los combatientes deben ser preservados de todo sufrimiento innecesario en los conflictos armados y recibir tratamiento, pues ese es su derecho, el personal, las instalaciones y los medios de transporte sanitarios, por su parte, también deben ser protegidos.

Dado el preocupante aumento del número de ataques contra el personal de salud y los hospitales en el terreno, el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) inició en 2008 un estudio en dieciséis países con el propósito de comprender mejor el problema. El estudio se extendió a lo largo de tres años. Sus conclusiones revelaron las diversas cuestiones que afectan la prestación segura de asistencia de salud en conflictos armados y en otras emergencias: ataques directos contra pacientes, personal e instalaciones de salud; disparos involuntarios de armas explosivas; obstrucción y denegación del acceso a la asistencia de salud; retención de ambulancias en puestos de control; saqueo de hospitales y secuestro de miembros del personal salud.

Y, un aspecto aun más importante, el estudio destacó que la violencia contra los trabajadores de la salud es más que la suma de incidentes individuales; se trata de un asunto complejo que tiene consecuencias de amplio alcance para todo el sistema de salud de un país. Subrayó, además, que las soluciones no pueden provenir solo del personal de salud, sino también de las personas que trabajan en otros ámbitos, como el derecho, la política, el diálogo humanitario y la acción preventiva.

En diciembre de 2011, la XXXI Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja reunió a unos 3.700 representantes de más de 180 Estados Partes en los Convenios de Ginebra y de los tres componentes del Movimiento (el CICR, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, y las Sociedades Nacionales).

A. Greco/CICR

A. Liohn/CICR

A partir de la información reunida en el estudio del CICR, la resolución 5 exhortó al CICR a que iniciara la celebración de consultas con expertos de Estados, la Federación Internacional, Sociedades Nacionales y otros actores del sector de la salud, con el fin de formular recomendaciones prácticas para que haya más seguridad cuando se presta asistencia de salud en conflictos armados y en otras emergencias.

Así nació el proyecto "Asistencia de salud en peligro". Dirigido por el CICR y apoyado por una red de socios muy motivados, el proyecto "Asistencia de salud en peligro" se esfuerza por garantizar que las personas puedan recibir la atención médica que necesiten, independientemente de quiénes sean y de dónde se encuentren, y que el personal, las instalaciones y los medios de transporte sanitarios estén seguros y protegidos.

"Muchas de las enfermedades que se registran en esta zona de conflicto se pueden prevenir, pero los pobladores se enferman de gravedad o mueren simplemente porque no pueden recibir tratamiento médico. Para los trabajadores de la salud como yo, eso es muy difícil de aceptar."

Dr. Francisco Ortiz, CICR, Colombia

PELIGROS QUE IMPIDEN EL ACCESO SEGURO A LA ASISTENCIA DE SALUD

Violencia

Las ambulancias y los hospitales son objeto de ataques; se causa heridas o la muerte al personal de salud y los pacientes.

Obstrucción

Las restricciones impuestas por las partes beligerantes al personal de salud pueden impedir que los pacientes obtengan tratamiento médico. A veces se impide deliberadamente que las ambulancias lleguen hasta las personas heridas o se las retiene durante horas en los puestos de control.

Discriminación

La asistencia de salud debe prestarse sobre la base de la necesidad médica. Pero los portadores de armas u otros actores influyentes pueden tratar de impedir que el personal de salud atienda a enemigos heridos, en violación de la deontología médica. En ocasiones, el propio personal de salud no atiende a pacientes de grupos étnicos o entidades políticas diferentes en forma equitativa e imparcial.

Falta de seguridad

La falta generalizada de seguridad que resulta de los conflictos armados puede tener consecuencias importantes para la prestación de asistencia de salud: los profesionales de la salud, aunque no sean atacados directamente, pueden decidir huir o dejar de ir a determinadas zonas. En lugar de buscar tratamiento, los heridos y los enfermos suelen quedarse en casa y evitar correr el riesgo de desplazarse por rutas donde abundan los ataques y las agresiones.

COLOMBIA: EN MISIÓN PARA PROTEGER LA ASISTENCIA DE SALUD

En 2002, cuando los ataques contra el personal médico y los pacientes habían dejado grandes partes del país sin servicios médicos o con servicios limitados, el Gobierno colombiano tomó cartas en el asunto. Promulgó un decreto sobre la protección de los servicios médicos durante el conflicto armado. Todos los prestadores de asistencia de salud tenían que utilizar un nuevo símbolo que ayudaría a protegerlos durante el conflicto armado. El doctor Julio César Castellanos Ramírez, director del Hospital Universitario San Ignacio, es el miembro de más larga data de la mesa redonda nacional sobre protección de la asistencia de salud, que lleva más de una década de existencia.

“Los servicios de salud públicos utilizaban un número considerable de emblemas, en el marco del conflicto armado o en desastres naturales. La situación era realmente confusa. Después de tantos años de conflicto, decidimos que necesitábamos un emblema que no fuera asociado con una misión humanitaria específica ni con los militares.

Es muy importante reglamentar el uso del emblema para que se lo respete y para que sirva como dispositivo de protección. Para utilizarlo, los servicios de salud deben contar con la autorización del Ministerio de Salud. Dado que el tráfico y el contrabando son moneda corriente en Colombia, los vehículos que exhiban el emblema deben utilizarse solo con fines sanitarios. El decreto también establece que quienes usen el emblema deben estar capacitados en primeros auxilios. Esta es una manera de asegurar que el emblema signifique prestación de asistencia de salud.

L. D. Pelaez/Semana News

El nuevo emblema es más reconocible y, sin dudas, ha mejorado la protección de los servicios de salud.

El número de infracciones y de ataques ha disminuido. En realidad, el emblema brinda tanta protección que algunas personas han comenzado a utilizarlo en sus vehículos para actividades ilegales. Ahora uno de nuestros principales retos es impedir el uso no autorizado del emblema.

Estamos tratando de garantizar que el manual sobre protección de los servicios sanitarios tenga la mayor circulación posible. Fue elaborado luego del decreto de 2002 y enmendado diez años más tarde para ampliar la protección de los servicios médicos y abarcar todas las situaciones de violencia, no solo el conflicto armado. Ofrece asesoramiento práctico, en especial consejos de seguridad, como una lista de control para el personal de salud que se dirige a zonas de conflicto, y explica sus derechos y sus responsabilidades.

A fin de verificar si el personal de salud conoce el contenido del manual, a cada nuevo miembro se le hace pasar una prueba al respecto, sobre todo en las zonas donde el conflicto es más intenso. Nos hemos esforzado para que el manual llegue a esas zonas, pero tenemos que seguir trabajando. Pronto lo vamos a poner a disposición en internet como curso en línea. También estamos haciendo gestiones para que los hospitales y las universidades ofrezcan cursos sobre el manual. ”

RECOMENDACIÓN

Se debería crear signos que señalen las actividades de asistencia de salud, además de los emblemas de la cruz roja, la media luna roja y el cristal rojo reconocidos por el derecho internacional, y utilizarlos para reforzar la protección del personal de salud solo si la situación realmente lo requiere. La finalidad es evitar la proliferación de emblemas.

En caso de introducirse nuevos signos para señalar las actividades de asistencia de salud, el Gobierno correspondiente deberá establecerlos y reglamentar su uso. Además, los signos deberán distinguirse claramente de los emblemas de la cruz roja, la media luna roja y el cristal rojo.

EL EMBLEMA COLOMBIANO PARA PROTEGER AL PERSONAL DE SALUD

En 2002, el Gobierno colombiano introdujo su propio signo para tratar de proteger al personal de salud en el desempeño de sus tareas médicas (la “misión médica”). Esa medida fue necesaria debido al número de ataques violentos contra miembros del personal de salud y a la proliferación de emblemas utilizados en disturbios internos que no alcanzaban el umbral de conflicto armado conforme al derecho internacional humanitario. La finalidad del nuevo emblema también era garantizar que las personas más vulnerables obtuvieran la atención médica que necesitaran. El emblema ha sido un logro: brinda más protección al personal de salud, a los hospitales y a las ambulancias en todo el país.

C. Von Toggenburg/CICR

PROTEGIENDO JUNTOS LA ASISTENCIA DE SALUD

A lo largo de cuatro años, el proyecto "Asistencia de salud en peligro" dio inicio y apoyo a numerosas iniciativas para proteger la asistencia de salud. Su finalidad ha sido comprender mejor las cuestiones en juego, sensibilizar a la opinión pública acerca de la magnitud y las consecuencias del problema, fomentar el diálogo, elaborar recomendaciones y determinar mejores prácticas, así como promover medidas que permitan lograr un cambio real en el terreno.

A continuación, se ofrece una descripción de esas iniciativas. Han permitido entablar asociaciones y reunir a personas influyentes externas al Movimiento: trabajadores de la salud, Gobiernos, grupos armados, organizaciones humanitarias y miembros de la sociedad civil. Juntos, han formado una "comunidad de interés" que desea mantener un acceso seguro a la asistencia de salud.

CONSULTAS A LOS EXPERTOS PARA HALLAR SOLUCIONES

En el marco de un amplio proceso de consultas y, en particular, a través de talleres temáticos, el proyecto "Asistencia de salud en peligro" reunió a expertos y a otras personas interesadas de todo el mundo (v. pp. 16-17) para analizar los obstáculos y los dilemas que se habían identificado en el estudio realizado en dieciséis países acerca de la violencia contra el personal y las instalaciones de salud. Se solicitó a los participantes que narraran sus experiencias, presentaran ideas, propusieran medidas y ofrecieran recomendaciones prácticas para que la asistencia de salud pueda prestarse en condiciones más seguras. A continuación, se presentan los principales temas de debate.

El papel de los Estados: fortalecer las legislaciones nacionales

Los Estados tienen la responsabilidad principal de prevenir los ataques, las obstrucciones o los abusos de la prestación de asistencia médica. Por lo tanto, es fundamental reafirmar el papel de los Estados en la prevención de la violencia contra la asistencia de salud. El personal médico, las instalaciones y los vehículos sanitarios deben ser protegidos. Los Estados deben garantizar que se adopten todas las medidas posibles para proteger la asistencia de salud en las legislaciones nacionales y para aplicarlas.

Se alentó a los participantes en el proceso de consultas a que analizaran experiencias de sus propios países, a fin de ayudar a determinar las mejores prácticas y elaborar recomendaciones respecto de la aplicación de las normas y los principios internacionales que protegen la prestación de asistencia de salud. Juntos, los expertos presentaron medidas y procedimientos que pueden adoptar los Gobiernos a fin de asegurarse de que estén adecuadamente preparados para abordar la violencia contra los servicios de salud. Asimismo, formularon algunas medidas para fomentar el respeto de la ética médica en los conflictos armados y en otras emergencias y garantizar el cumplimiento del marco jurídico internacional existente que protege el acceso seguro a la asistencia de salud. Las medidas fueron compiladas en una publicación especializada titulada *Marcos normativos nacionales para la prestación de asistencia de salud*, que es una referencia para los Estados empeñados en garantizar que se pueda acceder a la asistencia de salud y prestarla en forma segura.

CICR

M. Kokic/CICR

El papel de las fuerzas armadas estatales

En los conflictos armados, las fuerzas armadas estatales suelen tener que hallar un equilibrio entre la necesidad de ayuda médica y las preocupaciones legítimas por la seguridad. La mejor forma de hallarlo es aplicar normas operativas militares para proteger al personal de salud y respetar el derecho internacional.

En un taller de "Asistencia de salud en peligro", se reunieron miembros del personal militar de veintinueve países para determinar medidas prácticas que permitan mitigar el efecto de sus operaciones en los servicios de salud. Se analizó el impacto negativo de los tres casos hipotéticos siguientes: retener vehículos médicos en los puestos de control o negarles el paso; conducir operaciones de registro militar en hospitales; y desplegar fuerza militar en instalaciones de salud o cerca de éstas. En el taller pudo comprobarse la disposición de las fuerzas armadas a incorporar medidas prácticas en sus reglas de enfrentamiento, procedimientos operativos estándar y entrenamiento.

Las ideas y las prácticas operacionales recomendadas que surgieron de esas consultas están disponibles en la publicación *Promoción de prácticas operacionales militares que mejoren la seguridad del acceso a la asistencia de salud y de la prestación de servicios médicos*.

El papel de los grupos armados

A lo largo de dos años, treinta y seis grupos armados no estatales de todo el mundo expresaron sus opiniones sobre el acceso a la asistencia de salud y la protección del personal, las instalaciones y los vehículos sanitarios, así como de los heridos y los enfermos. En la consulta, se definieron medidas prácticas que los grupos armados pueden adoptar para mejorar la seguridad de la prestación de asistencia de salud.

En la publicación *Los grupos armados y la protección de la asistencia de salud. Prácticas operacionales y normas pertinentes del derecho internacional humanitario*, se describen los resultados de ese proceso, con especial hincapié en los grupos armados que sean partes en conflictos armados no internacionales. En el marco del proyecto "Asistencia de salud en peligro", también se elaboró un modelo de declaración que los grupos armados pueden adoptar para expresar su compromiso de mantener y proteger el acceso seguro a la asistencia de salud y su prestación.

M. Kokic/CICR

EVACUACIÓN DE HERIDOS DE GUERRA EN AFGANISTÁN

En Afganistán, el CICR puso en marcha un programa de asistencia para heridos de guerra a fin de garantizar el acceso de los heridos de guerra, tanto civiles como combatientes, a la asistencia de salud, mediante la facilitación de su evacuación del campo de batalla. Bilal Ahmad Ahmadi, jefe de la oficina del CICR en la provincia de Ghazni, expone su visión del programa que ayudó a poner en marcha en mayo de 2014.

"En Afganistán, las fuerzas internacionales estaban a cargo de evacuar en helicóptero a los heridos de todas las partes en el conflicto. Cuando se retiraron, en 2013, el CICR asumió esa tarea. Ello se debió a que se nos ve como una organización neutral e imparcial, gracias a la labor que desde hace años llevamos adelante en Afganistán. El problema con las ambulancias del Ministerio de Salud es que se las podría percibir como pertenecientes al Gobierno y, por ello, algunos grupos podrían no querer usarlas para evacuar a los heridos o los enfermos.

La mayoría de los beneficiarios del programa son portadores de armas, ya que son los que más riesgo corren de que los intercepten combatientes enemigos en su camino al hospital. Entre mayo y diciembre de 2014, llevamos a treinta y nueve pacientes al hospital; la mayoría de ellos pertenecían a las fuerzas armadas o a grupos armados.

Las Fuerzas de Seguridad Afganas nos apoyaron desde el inicio. Las primeras negociaciones tuvieron lugar a nivel provincial, y luego recibimos una carta oficial de aprobación del Ministerio del Interior, que llevamos con nosotros. Pero aún no hemos tenido que mostrarla; los jefes que encontramos en el terreno, en los puestos de control, conocen nuestro cometido y nuestras actividades, y tienen instrucciones claras de dejar pasar nuestros vehículos.

Análogamente, la oposición armada nos ha dado garantías de seguridad, y no hemos tenido ningún problema. Recuerdo el caso de dos oficiales de policía que habían resultado heridos en los enfrentamientos. Recibimos la autorización de recogerlos y, cuando regresábamos, combatientes talibanes nos detuvieron en dos puestos de control, porque les habían dicho que estábamos en camino. Después de inspeccionar los vehículos, nos dejaron pasar.

El programa es un éxito, porque tenemos un buen nivel de diálogo con el ejército y con la oposición armada. Comprenden y apoyan el derecho de todos los heridos y los enfermos, independientemente de la parte a la que pertenezcan, de recibir atención médica, y porque el CICR se ha ganado la reputación de ser una organización neutral e imparcial, tras muchos años de trabajo con las diferentes comunidades."

S. Lenelle/CICR

RECOMENDACIÓN

Es necesario establecer líneas de comunicación para las evacuaciones médicas entre el personal de salud, las ONG, los militares y otros interesados antes de las operaciones y mantenerlas a lo largo de éstas. Además, es preciso incluir a los dirigentes comunitarios locales y las autoridades, ya que la evacuación de heridos y enfermos no necesariamente es realizada por personal médico o en vehículos sanitarios.

K. Holt/CICR

CAPITALIZAR LAS FORTALEZAS DE LAS SOCIEDADES NACIONALES DE LA CRUZ ROJA Y DE LA MEDIA LUNA ROJA

Las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja están en una posición única para comprender y apoyar los objetivos del proyecto "Asistencia de salud en peligro". Los empleados y los voluntarios de las Sociedades Nacionales no solo son testigos de la violencia contra la asistencia de salud, sino que a veces se les ha impedido llegar hasta los pacientes, se les ha causado heridas o incluso la muerte mientras desempeñaban sus funciones. Además, las Sociedades Nacionales suelen formar parte de los servicios de salud nacionales y están familiarizadas con la cultura, las condiciones y las instituciones locales. Pueden ayudar a reunir a las personas correspondientes para hallar soluciones que se adapten a las condiciones locales.

Las Sociedades Nacionales han puesto en marcha diversas iniciativas, con las autoridades, la comunidad

APRENDER UNOS DE OTROS

En dos talleres realizados en Colombia y en Líbano en 2014, doce Sociedades Nacionales con experiencia en servicios de ambulancia y atención prehospitalaria en situaciones de riesgo, ofrecieron ejemplos de mejores prácticas. Están compilados en un informe titulado *Mejores Prácticas para servicios de ambulancia en situaciones de riesgo*. Los temas incluyen atributos básicos y conducta del personal, comunicación y coordinación en el terreno, prevención del uso indebido de las ambulancias de las Sociedades Nacionales y atención de traumas psicológicos.

J. Cendon/CICR

Media Luna Roja Palestina

de la asistencia de salud y la sociedad civil, para sensibilizar sobre el problema y buscar soluciones. Por ejemplo, en el ámbito del servicio de ambulancias y atención prehospitalaria, entablaron asociaciones con otros prestadores de asistencia de salud para coordinar mejor sus servicios. Y algunas Sociedades Nacionales se han reunido a nivel regional para elaborar procedimientos y mejores prácticas destinados al personal de ambulancias y los voluntarios que trabajan en situaciones peligrosas (v. recuadro).

También se ha alentado a las Sociedades Nacionales a que inicien o prosigan sus esfuerzos para aplicar el Marco para un Acceso más Seguro (v. recuadro). El objetivo es lograr que los empleados y los voluntarios sean aceptados por todas las partes, tengan acceso a las personas más necesitadas y trabajen en condiciones de seguridad en tiempo de conflicto o de violencia grave.

OBTENER ACCESO A LAS COMUNIDADES, PASO A PASO

El **Marco para un Acceso más Seguro** se basa en la amplia experiencia de muchas Sociedades Nacionales en situaciones peligrosas y ofrece una forma estructurada de desplegar actividades en condiciones seguras. El mencionado Marco abarca diversos pasos que puede dar una Sociedad Nacional, junto con la aplicación de los Principios Fundamentales, para reducir el riesgo y obtener la confianza de las comunidades locales y de quienes controlan el acceso a las personas necesitadas. Algunas medidas deberían tomarse en tiempo de paz a fin de facilitar un acceso seguro en situaciones más turbulentas. Por ello, el Marco es pertinente para todas las Sociedades Nacionales, independientemente de sus circunstancias inmediatas.

BUSCAR SOLUCIONES JUNTOS PARA PROTEGER LA ASISTENCIA DE SALUD

UN PROCESO MUNDIAL

Entre 2012 y 2014, el proyecto "Asistencia de salud en peligro" realizó consultas a diversos actores a nivel mundial. Algunos de ellos habían atravesado una situación de conflicto, trabajado para asistir a personas que necesitaban asistencia de salud, establecido mecanismos de prevención o de intervención en situaciones de violencia o de emergencia, o desarrollado su resiliencia ante las crisis. Aprovechando las experiencias y las competencias de los participantes, este proceso mundial tuvo por finalidad intercambiar y analizar experiencias diferentes y determinar colectivamente soluciones concretas para lograr que el acceso a la asistencia de salud y su prestación sean más seguros.

M. Tahtah/CICR

O. Shadman/CICR

CICR

El Baba/Media Luna Roja Palestina

1. RESPONSIBILIDADES Y DERECHOS DEL PERSONAL DE SALUD

Londres, abril de 2012
El Cairo, diciembre de 2012

180 participantes
23 países representados

Público principal: representantes estatales, organizaciones médicas, sanitarias y humanitarias.

Recomendaciones finales – palabras clave: principios éticos de la asistencia de salud, formación, relaciones con los medios de comunicación, gestión de la violencia, gestión del estrés.

2. RESPUESTA DE LAS SOCIEDADES NACIONALES A ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO

Oslo, diciembre de 2012
Teherán, febrero de 2013

76 participantes
26 países representados

Público principal: Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Estados

Recomendaciones finales – palabras clave: Marco para un Acceso más Seguro, seguridad del personal y los voluntarios, formación, primeros auxilios, aceptación, percepción, emblemas, legislación nacional.

3. MOVILIZACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL Y LOS LÍDERES RELIGIOSOS

Dakar, abril de 2013

26 participantes
6 países representados

Público principal: sociedad civil y organizaciones religiosas, organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales, organizaciones de salud.

Recomendaciones finales – palabras clave: coordinación, dirigentes, difusión, emblemas, acceso, percepción, aceptación.

4. SERVICIOS DE AMBULANCIA Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Toluca, mayo de 2013

71 participantes
25 países representados

Público principal: Sociedades Nacionales, ambulancia, asistencia de salud de emergencia y prestadores de primeros auxilios

Recomendaciones finales – palabras clave: seguridad, protección personal, equipamiento, acceso a la población, percepción, formación, seguros, emblemas, voluntarios, coordinación.

C. Granier-Deferre/CICR

T. Gassmann/CICR

CICR

B. Heger/CICR

5. SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES DE SALUD

Ottawa, septiembre de 2013
Pretoria, abril de 2014

48 participantes
14 países representados

Público principal: Estados y departamentos técnicos de los ministerios de Salud, organizaciones no gubernamentales, organizaciones gubernamentales internacionales, federaciones y coaliciones de profesionales

Recomendaciones finales – palabras clave: planes de contingencia, evaluación de riesgos, coordinación, bienestar del personal y los pacientes, seguridad pasiva, reubicación, servicios básicos, equipamiento, insumos y almacenamiento, ubicación de las instalaciones de salud

6. PRÁCTICA MILITAR

Sídney, diciembre de 2013

27 participantes
20 países representados

Público principal: Estados, grupos armados, alianzas militares intergubernamentales y organizaciones internacionales de paz y seguridad, organización internacional que representa a personal de salud militar

Recomendaciones finales – palabras clave: operaciones militares en las cercanías de las instalaciones de salud, operaciones de registro y arresto, puestos de control, control territorial, necesidad militar, necesidades humanitarias, coordinación, principios éticos, entrenamiento.

7. LEGISLACIÓN NACIONAL Y REPRESIÓN PENAL

Bruselas, enero de 2014

77 participantes
25 países representados

Público principal: Estados
Recomendaciones finales – palabras clave: DIH, legislación interna, emblemas, sanciones, formación, difusión, principios éticos de la asistencia de salud.

8. ACCESO A LA ASISTENCIA DE SALUD Y GRUPOS ARMADOS

Abril de 2013-octubre de 2014

36 grupos armados consultados
10 países en 4 continentes

Público principal: grupos armados, otros públicos interesados en un diálogo con grupos armados para la protección de la asistencia de salud

Recomendaciones finales – palabras clave: acceso, formación, DIH, prácticas operacionales, modelo de declaración unilateral, primeros auxilios, coordinación, ubicación de las instalaciones de salud, seguridad, principios éticos.

Nepal Red Cross

Luces de esperanza

MEJORAR EL SERVICIO DE AMBULANCIAS EN NEPAL

Si bien el conflicto armado que se prolongó durante diez años en Nepal finalizó en 2006, aún sigue habiendo actos esporádicos de violencia que afectan los servicios de salud en general y el de ambulancias en particular. Los partidos políticos y diversos grupos suelen recurrir a las manifestaciones, durante las cuales se ha procedido a retener e incluso destruir ambulancias. Los servicios de ambulancia no han respetado la ética médica, y se ha informado de casos de uso indebido de las ambulancias. Para abordar estas cuestiones y mejorar la calidad del servicio de ambulancias, la Cruz Roja Nepalesa y el CICR organizaron mesas redondas sobre los servicios de ambulancias, en las que se reunieron representantes del ámbito de la atención prehospitalaria.

"¿Qué se supone que debo haber cuando recibo amenazas? Quieren que atienda a sus pacientes, a sus familiares, aunque a veces su estado no es grave. Me dicen que van a prender fuego la ambulancia si no acepto", relata Bhesh Raj Thakuri, que tiene larga experiencia como conductor de ambulancia en la Cruz Roja Nepalesa. "Los conductores necesitamos más capacitación. Necesitamos saber qué tenemos que hacer; hay cierta confusión respecto a lo que está autorizado y lo que no lo está", añade.

Las mesas redondas son el foro ideal para plantear esas preocupaciones. Los participantes son desde funcionarios de la salud pública, la policía y las fuerzas militares hasta representantes de la sociedad civil y del Movimiento. Juntos, han analizado los problemas que afrontan los servicios de ambulancia y cómo encararlos. Hasta ahora, se han realizado mesas redondas en unos treinta distritos en Nepal.

"Antes de comenzar a realizar estas reuniones, solíamos enterarnos de casos de ambulancias que eran objeto de uso indebido o de vandalismo, pero nadie comprendía cabalmente la magnitud del problema", explica Pushpa Raj Paudel, ex director ejecutivo de la Cruz Roja Nepalesa. "Ahora, todas las partes comprenden las condiciones en que operan los servicios de ambulancia y los retos que afrontan."

Tras identificar los problemas, los participantes analizan cómo abordarlos y recomiendan las medidas que pueden tomarse. Como resultado, algunos grupos que han sido responsables de retener o dañar ambulancias han cambiado su conducta. "Luego de esas reuniones, hemos visto que algunos partidos políticos han actuado al respecto; por ejemplo, han establecido claramente ante sus funcionarios que no se debe retener las ambulancias, y funcionarios de la salud a nivel de los distritos han remitido información sobre los servicios de ambulancia por primera vez en su distrito", dice Shashi Kumar Lal Karna, asistente de salud del CICR.

RECOMENDACIÓN

Todos los equipos de emergencia deben comprender y promover el Marco para un Acceso más Seguro. Si bien se elaboró originalmente para los empleados y los voluntarios de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, pueden utilizarlo todas las personas que trabajen en conflictos y en otras emergencias.

Banco de Desarrollo Asiático

El conductor Bhesh Raj Thakuri dice que aprendió mucho en esas reuniones: "Hay tantas normas y reglamentaciones que no conocíamos. Muchos de nosotros nos enteramos de que las ambulancias tienen que tener luces intermitentes azules en lugar de rojas, que están reservadas para las fuerzas de seguridad. Nos informaron más acerca de cuándo usar la sirena. También analizamos cómo incide el estado precario de las carreteras en nuestra manera de conducir y cómo limpiar las ambulancias entre paciente y paciente. Todas estas acciones ayudan a mejorar la forma en que la comunidad ve a los conductores de ambulancias, los servicios que ofrecemos y la organización a la que representamos.

Un resultado digno de destacar de estas reuniones es que existe un mecanismo de seguimiento para supervisar la aplicación de las recomendaciones. Varios meses después de un debate mantenido en una mesa redonda, se organiza una reunión para volver a evaluar la situación, analizar las mejores prácticas y las enseñanzas obtenidas, para luego difundirlas en otros distritos."

CONSTRUIR UNA COMUNIDAD DE INTERÉS

"No alcanza con decir que hay un problema. En verdad es muy preocupante el hecho de que cada vez se respete menos al personal y las instalaciones de salud. Por eso, no solo queremos sensibilizar al respecto, sino que también debemos actuar."

Rudi Coninx, Organización Mundial de la Salud

En el marco del proyecto "Asistencia de salud en peligro", el CICR, en conjunto con varias Sociedades Nacionales, ha construido una comunidad de interés integrada por organizaciones de ayuda y de salud, Gobiernos, fuerzas armadas, organizaciones de la sociedad civil y particulares. La finalidad de esa comunidad es fortalecer el apoyo y el cumplimiento de las leyes que protegen a los trabajadores de la salud y garantizar la prestación segura de asistencia de salud. Para reunir a todos los interesados e intercambiar estudios, datos y buenas prácticas, el equipo de "Asistencia de salud en peligro" puso en marcha una plataforma interactiva en internet que centraliza una amplia variedad de recursos de diversas organizaciones e incorpora las diferentes iniciativas que tienen lugar en todo el mundo: www.healthcareindanger.ning.com

El proyecto "Asistencia de salud en peligro" reunió a la Asociación Médica Mundial, el Comité Internacional de Medicina Militar, el Consejo Internacional de Enfermería, la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina y la Federación Farmacéutica Internacional para que acordaran los principios éticos básicos que se aplican en todos los conflictos armados y en las situaciones de emergencia. El proyecto también ayudo a unas veinte universidades a elaborar módulos de formación para sus cursos de salud pública sobre cómo la falta de seguridad afecta adversamente los servicios de asistencia de salud.

También fueron contactados líderes religiosos y dirigentes de la sociedad civil influyentes para que participen en la protección de los servicios de salud. Se organizó, además, un taller internacional sobre la importancia de obtener el apoyo de esos líderes y dirigentes.

M. Cruppe/CICR

D. Chavez/Banco Muncial

"En situaciones de tensión, los profesionales de la salud afrontan situaciones increíblemente difíciles. La ética se pone bajo presión, lo que puede afectar adversamente nuestro principal interés: la atención de los pacientes. Este nuevo código de ética refleja nuestro firme compromiso de mostrar un frente unido contra todas las formas de violación de los principios éticos."

Luc Besançon, Federación Farmacéutica Internacional

T.E. Voeten/CICR

N.S. Cohen/CICR

PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA ASISTENCIA DE SALUD EN TIEMPO DE CONFLICTO ARMADO Y EN OTRAS EMERGENCIAS

En el marco del proyecto "Asistencia de salud en peligro", el CICR reunión a la Asociación Médica Mundial, el Comité Internacional de Medicina Militar, el Consejo Internacional de Enfermería y la Federación Farmacéutica Internacional para que acordaran los principios éticos básicos para prestar asistencia de salud en conflictos armados y en otras situaciones de emergencia.

El código de práctica resultante establece los principios éticos que los trabajadores de la salud deben respetar en todo momento en el desempeño de sus tareas. Abarca principios generales, como los de humanidad, no discriminación y el rechazo categórico de la tortura, y principios específicos, como garantizar la confidencialidad médica, obtener el consentimiento explícito de los pacientes y actuar en su mejor interés. Además, aborda las formas de garantizar la prestación segura de asistencia de salud.

El código fue adoptado por las mencionadas organizaciones y luego presentado oficialmente en junio de 2015. Desde entonces, ha sido adoptado por la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina. Todas las organizaciones se han comprometido a promover y aplicar el código lo más ampliamente posible, lo que incluye garantizar que el personal de salud no sea obligado a actuar en contra de los principios ni castigado por respetarlos. El código puede consultarse aquí: www.icrc.org/es/document/principios-eticos-comunes-asistencia-salud-conflictos-otras-situaciones-violencia.

CONSOLIDAR Y MEJORAR LA PRÁCTICA EN EL TERRENO

Sobre la base de décadas de trabajo en conflictos y crisis, el CICR y varias Sociedades Nacionales han elaborado medidas prácticas para garantizar la seguridad de las instalaciones de salud. Representantes del CICR y de diversas Sociedades Nacionales se reunieron en dos talleres con representantes de Médicos Sin Fronteras, la Federación Internacional de Hospitales y la Organización Panamericana de la Salud, entre otras instituciones, para intercambiar mejores prácticas. Las recomendaciones resultantes están publicadas en el documento *Preparación y seguridad de las instalaciones de salud en conflictos armados y en otras emergencias*.

En otras reuniones, se expusieron las difíciles condiciones que afrontan los trabajadores de la salud y los dilemas éticos que se les presentan, por ejemplo cómo clasificar los pacientes en situaciones con grandes número de víctimas o cómo responder a las inquietudes de los medios de comunicación sin comprometer la ética médica. El personal de salud en todo el mundo ha señalado la necesidad de contar con orientaciones sobre sus derechos y sus responsabilidades Para ello, se preparó la publicación *Responsabilidades del personal de salud que trabaja en conflictos armados y en otras emergencias*, y más tarde se produjo un módulo de formación virtual sobre el mismo tema.

CICR

Luces de esperanza

“EN TIEMPO DE PAZ ES CUANDO DEBEMOS PREPARARNOS PARA LAS CRISIS”

Durante una década de conflicto armado en Côte d'Ivoire, el personal de salud tuvo que actuar en un clima donde imperaba la violencia. Las experiencias de los médicos durante ese período llevaron al Consejo Nacional del Colegio de Médicos de Côte d’Ivoire a redactar un documento blanco sobre preparación y formación del personal de salud para actuar en situaciones peligrosas. El doctor Florent Pierre Aka Kroo, presidente del Consejo, relata esa experiencia.

“Luego de las disputadas elecciones de 2010, la violencia contra los servicios de salud estaba a la orden del día en Côte d’Ivoire. Comenzó con amenazas; luego se intensificó, pero las autoridades de salud no reaccionaron. Era una verdadera crisis: se impedía a los prestadores de salud llegar a sus lugares de trabajo; hombres armados irrumpieron en un quirófano e ingresaron a uno de sus compañeros para que le practicaran una cirugía de emergencia; algunos médicos se negaron a atender a determinados pacientes por razones políticas o vinculadas con su etnia. El personal de salud no sabía cómo correspondía actuar en esas circunstancias.

Desde entonces, se han registrado episodios de violencia esporádicos contra los servicios de salud. Nos dimos cuenta de que los médicos tenían que tomar cartas en el asunto y necesitaban saber con mayor claridad qué podían y qué no podían hacer al estallar un conflicto, y cómo los demás deberían tratarlos.

Por consiguiente, el Consejo decidió redactar un documento blanco donde se narran historias de médicos que desaparecieron o que fueron detenidos durante el conflicto. Además, se brindan recomendaciones prácticas, dirigidas sobre todo a médicos pero también a las autoridades y los portadores de armas. En el documento también se ejemplifican los derechos y las responsabilidades del personal de salud. La inscripción en el Consejo es obligatoria, de modo que el documento blanco fue enviado a los 6.500 médicos que actualmente ejercen la profesión en Côte d’Ivoire.

Al redactar el documento blanco, nos dimos cuenta de toda la información que teníamos que incluir (muchas personas ni siquiera conocían los textos jurídicos básicos), y nosotros mismos aprendimos mucho.

RECOMENDACIÓN

El personal de salud debería tener un sólido conocimiento de cómo el derecho internacional humanitario, los derechos humanos y los principios éticos definen sus derechos y sus responsabilidades en los conflictos armados y en otras emergencias. Se le debería ofrecer formación sobre el respeto de los principios éticos de la asistencia de salud y la forma de afrontar los dilemas médicos, actuar ante la violencia y prevenirla, y controlar el estrés, por ejemplo.

CICR

Recibimos ayuda de otras organizaciones. La Asociación Médica Mundial aceptó compartir su código de conducta, que explica la ética médica universal y los deberes de todos los trabajadores de la salud, como prestar asistencia sanitaria a todos los pacientes sin discriminación. Es menos probable que los grupos armados ataquen a trabajadores de la salud que consideran imparciales. Además, el CICR aportó sus competencias jurídicas en materia de derecho internacional humanitario.

Creamos un observatorio para efectuar el seguimiento del nivel de violencia y determinar si es seguro que los médicos desempeñen sus tareas. Solicitamos a los médicos que informen de todo caso de violencia. Sin embargo, tenemos que seguir buscando una forma para lograr que los médicos completen los formularios inmediatamente después de los incidentes. Las estadísticas son fundamentales para plantear el tema ante las autoridades gubernamentales.

No tenemos que esperar a que estalle la violencia para transmitirles nuestro mensaje. En tiempo de paz es cuando debemos prepararnos para las crisis. En mi opinión, lo más importante es capacitar a todos, médicos, portadores de armas y el público en general. Cuanto más informados estén, menos probable será que se cometan violaciones. Pero se necesita más dinero para difundir este mensaje.

El documento blanco es un recurso valioso que debe intercambiarse con otros países que atraviesen situaciones similares. Hemos previsto traducirlo en inglés y en portugués para nuestras contrapartes que trabajan en los otros quince países de la Comunidad Económica de Estados de África Occidental.”

C. Von Toggenburg/CICR

Luces de esperanza

"LOS LÍDERES RELIGIOSOS PODEMOS CONTRIBUIR A DIFUNDIR EL MENSAJE CORRECTO"

Los imanes, líderes religiosos musulmanes, son muy respetados y tienen gran influencia en la sociedad palestina. Casi todos los hombres musulmanes acuden a la mezquita los viernes y escuchan el discurso del imán, que se considera la parte más importante de las plegarias de los viernes. Los imanes son empleados del Ministerio de Asuntos Religiosos y reciben orientación para elaborar sus sermones del jeque Jamis Abdeh, adjunto del ministro palestino de Asuntos Religiosos. El jeque está a cargo de la sensibilización pública y de la orientación islámica, importante canal para difundir los mensajes humanitarios.

"El CICR me invitó a participar en un curso de derecho internacional humanitario en Beirut. Allí pude descubrir que el derecho de la guerra y el islam tienen en común el principio de humanidad. El Corán, la Sunna y las máximas de las diversas escuelas islámicas son muy claros acerca del respeto debido a los heridos y los enfermos, que deben ser protegidos aunque pertenezcan al bando enemigo. Se debe atender a los prisioneros de guerra incluso antes que a los miembros del grupo de uno. Las personas que no participan directamente en las hostilidades deben ser preservadas.

El derecho de la guerra debería incorporarse en los cursos universitarios también. Enseño derecho islámico en la universidad y estoy haciendo gestiones para que se incorpore el derecho internacional humanitario en los cursos de grado.

Al regresar a Ramala, organicé un taller sobre derecho internacional humanitario para altos funcionarios del ministerio, a fin de transmitirles lo que había aprendido en Beirut. Luego del taller, el departamento de orientación islámica preparó un sermón para los oradores de los viernes sobre protección de los servicios de salud. Lo enviaron a los 2.000 oradores de las mezquitas de Cisjordania, por lo que llegaron a unos dos millones de devotos musulmanes.

Sin dudas, no hay diferencias entre las reglas del islam y el derecho de la guerra, y los líderes religiosos podemos contribuir a difundir el mensaje sobre protección de los servicios de salud en tiempo de conflicto."

"En caso de uso de la fuerza y en caso de conflicto armado, no está permitido matar a los no beligerantes, como los ancianos, las mujeres y los niños. Los heridos y los enfermos tendrán derecho a recibir atención médica; y los prisioneros de guerra tendrán derecho a recibir comida, refugio y vestimenta. Está prohibido mutilar o desmembrar los cadáveres. Deberá procederse al intercambio de prisioneros de guerra y organizar visitas o reuniones de los familaires separados por las circunstancias de la guerra."

Declaración de El Cairo sobre derechos humanos en el islam, 1990, art. 3(a)

RECOMENDACIÓN

Es fundamental fortalecer el diálogo sobre la protección de los servicios de salud y llegar a todos los dirigentes de la sociedad civil, incluidos los líderes religiosos y los dirigentes comunitarios, tomando en consideración su importancia en la sociedad, particularmente en tiempo de conflicto y crisis.

M. Mansour/Media Luna Roja Palestina

COMPRENDER LA VIOLENCIA CONTRA LA ASISTENCIA DE SALUD MEDIANTE LA RECOLECCION Y EL ANÁLISIS DE DATOS

En 2012, el CICR amplió su primer ejercicio de recolección de datos sobre incidentes de dieciséis a veintitrés países y publicó informes anuales sobre incidentes violentos contra la asistencia de salud. Con esos datos, el proyecto "Asistencia de salud en peligro" puede interesar a los encargados de tomar decisiones, sensibilizarlos sobre la necesidad urgente de actuar y promover el debate.

Si bien el número de países aún no es representativo a nivel mundial, estos datos son útiles para identificar aspectos recurrentes de la violencia contra los servicios de salud. Por ejemplo, la información recogida por el CICR en los veintitrés países estudiados demostró que, si bien se suele poner el foco en los ataques contra trabajadores humanitarios extranjeros, el noventa por ciento de los ataques en realidad afectó a prestadores de asistencia de salud locales.

El proyecto "Asistencia de salud en peligro" promueve en enfoque específico de cada contexto para abordar la violencia contra los servicios de asistencia de salud. En particular, alienta a los Gobiernos a establecer sistemas de recolección de datos a fin de mejorar su comprensión de la naturaleza de la violencia contra los servicios de asistencia de salud en sus propios países, de modo de poder adaptar sus intervenciones al respecto.

"Todavía no conocemos suficientemente las causas y las consecuencias de los ataques. Sin esa información, no podremos encarar el problema con eficacia."
Françoise Duroch, Médicos Sin Fronteras

SEGUIMIENTO DE LA VIOLENCIA EN FRANCIA

En Francia, en un esfuerzo por prevenir la violencia en los establecimientos médicos, el Gobierno estableció un observatorio nacional de la violencia contra la asistencia de salud (*Observatoire national des violences en milieu de santé*) en 2005. En ese marco, se alienta a los trabajadores de la salud de los sectores público y privado a que informen de todo incidente de violencia a través de una plataforma compartida que recoge datos locales, regionales y nacionales.

El observatorio administra los datos y publica un informe estadístico anual sobre la violencia (se trata, en su mayor parte, de ataques, insultos y amenazas) que se comete en hospitales y clínicas. Además, analiza tendencias, ofrece una lista de soluciones provistas por los hospitales y otros establecimientos de salud en el país, y sigue de cerca el efecto de las medidas adoptadas para prevenir los incidentes violentos.

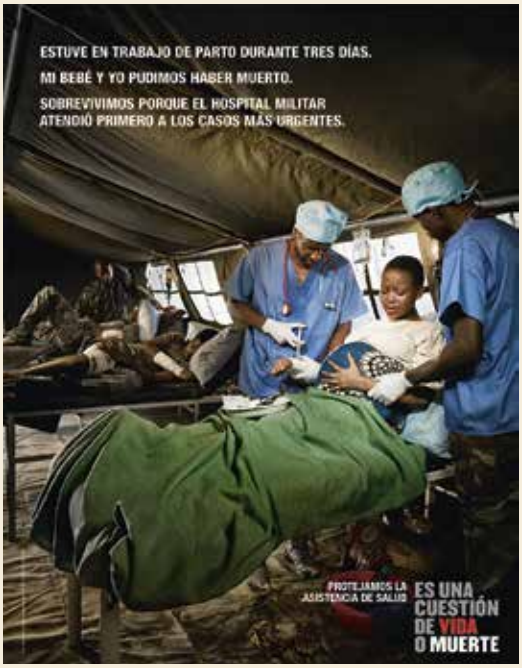
CICR

LA VIOLENCIA EN NÚMEROS

En abril de 2015, el CICR publicó *Violent Incidents Affecting the Delivery of Health Care*, informe donde se analizan más de 2.300 incidentes que tuvieron lugar en once países entre 2012 y 2014. El informe destaca varias cuestiones que requieren particular atención, como la vulnerabilidad de las instalaciones de salud ante los ataques y los saqueos, y la violación frecuente de los principios éticos de la asistencia de salud, particularmente los relativos a la confidencialidad y la no discriminación de los pacientes.

"Un estudio realizado por el CICR en Irak demostró que más de 2.000 médicos experimentados perdieron la vida y que 250 fueron secuestrados a partir de 2003, y que de un total de 34.000 más de 12.000 tuvieron que irse del país. Estas cifras probablemente hayan aumentado desde entonces. Lo más preocupante es que el país se ha quedado con médicos jóvenes, que no están preparados o capacitados para atender a pacientes con heridas de guerra."
Marco Baldan, cirujano jefe del CICR

SENSIBILIZACIÓN DE LA OPINIÓN PÚBLICA Y ESFUERZOS DIPLOMÁTICOS



La campaña "Asistencia de salud en peligro. Una cuestión de vida o muerte" comenzó en 2011, con el objetivo de sensibilizar a la opinión pública sobre las consecuencias de la violencia contra el personal de salud. Apunta también a promover las iniciativas nacionales e internacionales para mejorar la seguridad del acceso a la asistencia de salud, así como de su prestación. Varias otras organizaciones se han sumado a la convocatoria y han comenzado sus propias campañas, como la de Médicos Sin Fronteras titulada "Atención médica bajo fuego". La Coalición para Proteger la Salud en los Conflictos, por su parte, tiene como miembros a *Human Rights Watch, Physicians for Human Rights* y el Centro de Salud Pública y Derechos Humanos de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins, entre otros.

Algunos Estados han realizado también esfuerzos diplomáticos. Noruega, por ejemplo, aprovechó su condición de presidente de la Iniciativa de Salud Mundial y Política Exterior para colocar los efectos de la violencia contra la asistencia de salud entre los principales temas de la agenda diplomática y presentó una resolución sobre esta cuestión en la Asamblea General de las Naciones Unidas. La iniciativa sentó las bases de otras tres resoluciones sobre la protección de la salud que fueron adoptadas en diciembre de 2014. Esos textos representaron un avance importante, ya que los Gobiernos reconocieron la gravedad de la violencia contra el personal y las instalaciones de salud y se comprometieron a propiciar un diálogo constructivo para hallar posibles soluciones.

ACCIÓN INTERNACIONAL

El 69° periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas fue un hito para la protección de la asistencia de salud. La Asamblea General adoptó cuatro resoluciones* en las que se insta a los Estados a proteger la prestación de asistencia de salud, mejorar la resiliencia de los sistemas de salud nacionales y adoptar las medidas correspondientes para prevenir la violencia contra la asistencia de salud y ponerle fin. Así se allanó el camino para un mayor compromiso internacional en pos de garantizar la seguridad del acceso a la asistencia de salud y de su prestación. Una resolución en particular fue el resultado de esfuerzos diplomáticos conducidos por la Iniciativa de Salud Mundial y Política Exterior. Esta iniciativa, establecida en 2007, reunió a Noruega, Brasil, Francia, Indonesia, Senegal, Sudáfrica y Tailandia.

En las cuatro resoluciones, se hace hincapié en la cuestión de la violencia contra la asistencia de salud, al tiempo que se reconoce la gravedad del problema y sus efectos inmediatos y de largo plazo, sobre todo por lo que respecta a:

- exacerbar la pérdida de vidas humanas y el sufrimiento humano;
- debilitar la capacidad de los sistemas de salud de brindar servicios vitales;
- obstaculizar el desarrollo en materia de salud.

* Resolución A/RES/69/120, Resolución A/RES/69/132, Resolución A/RES/69/133 y Resolución A/RES/69/135.

A. Beaumont/CICR

Luces de esperanza

HOSPITALES MÁS SEGUROS

Ariane Bauer, que dirige las actividades del CICR en Kaga Bandoro, explica qué puede hacerse para reducir al mínimo los daños que podrían sufrir las instalaciones de salud en caso de ataque, contener las irrupciones de portadores de armas, y atenuar el temor del personal y los pacientes.

“El hospital de Kaga Bandoro, en la zona de República Centroafricana afectada por el conflicto, es el centro de referencia para los servicios de salud en el distrito y atiende a unas 134.000 personas. Dado que no había una barrera física para controlar el acceso al hospital, era posible que hombres armados ingresaran en el hospital sin ningún impedimento. Naturalmente, el personal y los pacientes se sentían amenazados por tal posibilidad.

Por ello, el CICR inició un proyecto para mejorar la seguridad del hospital. Se contrató a personal local para construir un muro perimetral alrededor del hospital, que luego era accesible solo a través de un portón. El hospital también fue claramente señalizado con signos y emblemas apropiados.

A su vez, el CICR organizó sesiones de sensibilización para portadores de armas sobre la necesidad y la obligación de proteger los servicios de salud. Esta actividad dio sus frutos cuando un jefe de un grupo armado se puso en contacto con el CICR para organizar el traslado de uno de sus hombres armados al hospital.

El jefe comprendió que causaría pánico si llegaba como suelen llegar los grupos armados –en grandes números y en camionetas–, y quiso evitarlo. Se aseguró de que el personal médico supiera que el hombre armado llegaría y ordenó a sus tropas que dejaran las armas afuera. El CICR estuvo presente en las instalaciones para contener al personal y los pacientes.

El CICR también instaló un sistema de alarma, para que los guardias y el personal de hospital pudieran avisarnos a nosotros o a la patrulla de seguridad local si alguien trataba de ingresar durante la noche. De este modo, el personal se sintió seguro como para volver a retomar los turnos de la noche, que se habían suspendido porque cumplirlos era demasiado peligroso.

RECOMENDACIÓN

Los diversos factores que afectan la seguridad de las instalaciones de salud deben considerarse juntos. Abarcan la capacidad del sistema y la infraestructura de salud de hacer frente a una conmoción, el impacto potencial de las interrupciones de la cadena de abastecimiento y el bienestar del personal y los pacientes.

Además, el CICR presta apoyo adicional al personal del hospital cuando empeoran las condiciones de seguridad; para ello, coordina la llegada ordenada y la admisión de los pacientes, con frecuencia portadores de armas heridos. Así se logra también reducir el estrés del personal del hospital y de los demás pacientes.

Por último, para aliviar las tensiones entre personas de diferentes grupos étnicos, el CICR y voluntarios de la Cruz Roja Centroafricana realizan sesiones de sensibilización para los pacientes y los familiares que los visitan.

CICR

MANTENER EL IMPULSO

Para lograr una mejor protección de la asistencia de salud y resultados más tangibles aun en el terreno, el esfuerzo mundial y concertado que ha conducido el proyecto "Asistencia de salud en peligro" debe continuar.

En los años venideros, el proyecto se centrará en mantener el impulso que ha obtenido el tema a nivel internacional, mediante el trabajo con particulares, grupos y Gobiernos para aplicar las recomendaciones surgidas de los talleres y analizar soluciones locales, nacionales e internacionales para las cuestiones emergentes relacionadas con la violencia contra la asistencia de salud.

#ProtectHealthCare

El proyecto "Asistencia de salud en peligro" ha identificado siete ámbitos en los que el paso del compromiso a la acción concreta debe convertirse en una prioridad para todos los interesados.

Solo entonces podremos superar los retos que la violencia representa para la prestación segura de asistencia de salud.

ADAPTAR LAS LEGISLACIONES NACIONALES

El papel de los Estados en la reafirmación del derecho internacional humanitario y la responsabilización de las partes en conflictos armados por los ataques contra el personal y las instalaciones de salud no puede sino subrayarse. El equipo de "Asistencia de salud en peligro" continuará trabajando en estrecha colaboración con los asociados y apoyando a los Gobiernos para revisar y, cuando sea necesario, modificar su legislación interna para proteger a los pacientes, así como al personal, las instalaciones y los vehículos sanitarios.

RECOGER DATOS

Se alienta a los Estados a mejorar su conocimiento de la naturaleza de la violencia contra la asistencia de salud en su territorio. Países como Francia, con su observatorio nacional de la violencia contra la asistencia de salud (*Observatoire national des violences en milieu de santé*), y Côte d'Ivoire, que puso en marcha una iniciativa apoyada por una base de datos similar, están siendo pioneros en ese sentido.

INTERCAMBIAR MEJORES PRÁCTICAS

La recolección de datos permitirá analizar e investigar los motivos de los ataques contra el personal médico y las instalaciones de salud en conflictos armados. Esta información puede utilizarse para definir estrategias encaminadas a prevenir o al menos reducir el índice de ataques. Se alienta a los Estados a que, junto con organizaciones de la salud, analicen los retos e intercambien mejores prácticas para elaborar políticas más sólidas y diseñar medidas prácticas en los planos nacional, regional e internacional.

H. Habboush/Media Luna Roja Árabe Siria

¡NO MÁS VIOLENCIA CONTRA LA ASISTENCIA DE SALUD! ES UNA CUESTIÓN DE VIDA O MUERTE

IMPULSAR LAS INICIATIVAS DIPLOMÁTICAS

Es sumamente importante realizar un esfuerzo concertado para promover la cuestión en los círculos diplomáticos. Por esa vía, será posible crear un entorno propicio para la aplicación de las recomendaciones surgidas en los talleres de expertos a nivel local. La XXXII Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, que se celebra en diciembre de 2015, podrá evaluar los progresos realizados y alentar a los actores correspondientes a aplicar las recomendaciones en los planos internacional y nacional. En ese sentido, podría representar un importante hito para la protección de la asistencia de salud.

PORTADORES DE ARMAS Y ASISTENCIA DE SALUD MÁS SEGURA

Las fuerzas armadas y los grupos armados no estatales deben seguir trabajando para incorporar las recomendaciones relativas a la asistencia de salud en su doctrina, su entrenamiento y sus operaciones. Para ello, el proyecto "Asistencia de salud en peligro" ofrece un modelo de declaración que los grupos armados pueden adoptar a fin de declarar su intención de apoyar y proteger el acceso seguro a la asistencia de salud. Organizaciones militares multilaterales y regionales y el Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz de la ONU también deberían incluir normas sobre la protección del personal y los servicios de salud en sus políticas. Además, el equipo del proyecto está trabajando para integrar casos surgidos de la iniciativa "Asistencia de salud en peligro" en la formación de realidad virtual destinada a personal militar y policial en Australia y Myanmar.

MOVIMIENTO INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA Y DE LA MEDIA LUNA ROJA

Las Sociedades Nacionales, la Federación Internacional y el CICR deben continuar trabajando juntos sobre el tema, promoviendo la participación de particulares y de organizaciones en todos los niveles (autoridades, comunidad de la salud y sociedad civil en general) para actuar a fin de proteger el acceso seguro a la asistencia de salud. Grupos de diferentes ámbitos, comités y debates en mesas redondas arrojarán luz sobre las cuestiones más acuciantes, elaborarán planes de acción y promoverán y supervisarán la aplicación de soluciones. El Movimiento debería aprovechar los mecanismos existentes, como las comisiones nacionales de derecho internacional humanitario y otros foros nacionales, y ayudar a establecer asociaciones locales para intercambiar experiencias, destacar los progresos, promover las asociaciones existentes y fomentar otras nuevas.

DE UNA COMUNIDAD DE INTERÉS A COMUNIDADES DE PRÁCTICA

La comunidad de interés de "Asistencia de salud en peligro" es una asociación informal de varios Gobiernos, grupos e individuos que trabajan en pos de un objetivo común: favorecer un acceso seguro a la asistencia de salud. La comunidad debe mantener su compromiso, incorporar nuevos socios, trabajar con organizaciones y comunidades locales, y entablar contactos con el sector de la salud privado. El proyecto "Asistencia de salud en peligro" continuará apoyando el intercambio de experiencias y conocimiento, sobre todo a nivel regional y nacional, entre los miembros de la comunidad. El objetivo es lograr la mayor aplicación posible de las soluciones para proteger la asistencia de salud, de modo que la comunidad de interés prospere y dé lugar a comunidades de buenas prácticas.

B. Heger/CICR

OTROS RECURSOS

Todas las publicaciones y otros materiales están disponibles en varios idiomas en **www.healthcareindanger.org**.

Principales publicaciones e informes

- *Asistencia de salud en peligro: la realidad del problema*
- *Asistencia de salud en peligro: una dura realidad*
- *Servicios prehospitalarios y de ambulancias en situaciones de riesgo*
- *Mejores prácticas para servicios de ambulancia en situaciones de riesgo*
- *Asistencia de salud en peligro: responsabilidades del personal de salud en conflictos armados y en otras emergencias*
- *Promoción de prácticas operacionales militares que mejoren la seguridad del acceso a la asistencia de salud y de la prestación de servicios médicos*
- *Preparación y seguridad de las instalaciones de salud en conflictos armados y en otras emergencias*
- *Marcos normativos nacionales para la protección de la asistencia de salud*
- *Proteger la asistencia de salud: prácticas operacionales y normas del derecho internacional humanitario pertinentes para los grupos armados*
- *Violence against health care and access from a gender perspective* (disponible solamente en inglés)
- *Violent incidents affecting health care (informes de 2013, 2014 y 2015)* (disponible solamente en inglés)
- *Health Care in Danger: A sixteen-country study* (disponible solamente en inglés)

Revistas y publicaciones periódicas

- *International Review of the Red Cross,* "Violence against health care" (Partes I y II), Vol. 95, No. 889 y 890
- Boletines del proyecto "Asistencia de salud en peligro": febrero, agosto y diciembre de 2014; junio y noviembre de 2015
- *International Humanitarian Law* Magazine, Número 1, 2013, Cruz Roja Australiana
- *Coping with Crisis,* Issue 2, 2014, Centro Psicosocial de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Herramientas de formación virtual

Asistencia de salud en peligro: el marco jurídico
Este módulo se dirige al público en general y ofrece una introducción básica a las obligaciones de los Gobiernos y las responsabilidades del personal de salud en conflictos armados y en otras emergencias (disponible solamente en inglés)

Derechos y responsabilidades del personal de salud
Este módulo se centra en los principios éticos, los derechos, las responsabilidades y los dilemas del personal de salud (disponible solamente en inglés)

Otros recursos

- *Ethical decision-making for doctors in the armed forces: a tool kit,* Asociación Médica Británica
- *Between rhetoric and reality: The ongoing struggle to access health care in Afghanistan,* Médicos Sin Fronteras
- *Ethical principles of health care in times of conflict and other emergencies,* CICR

PARTICIPE

Súmese a nuestra campaña para proteger la asistencia de salud: www.healthcareindanger.org

Síganos en twitter:
@HCIDproject

Canal de YouTube:
www.youtube.com/playlist?list=PL976DC37B1EF9FD69

Súmese a nuestra plataforma:
http://healthcareindanger.ning.com

MISIÓN

El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), organización imparcial, neutral e independiente, tiene la misión exclusivamente humanitaria de proteger la vida y la dignidad de las víctimas de los conflictos armados y de otras situaciones de violencia, así como de prestarles asistencia. El CICR se esfuerza asimismo en prevenir el sufrimiento mediante la promoción y el fortalecimiento del derecho y de los principios humanitarios universales. Fundado en 1863, el CICR dio origen a los Convenios de Ginebra y al Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, cuyas actividades internacionales en los conflictos armados y en otras situaciones de violencia dirige y coordina.

CICR

4212/003 11.2015 500